

MEDICAID INFORMATION

If the attached Form H1122, Medicaid Action Notice, shows that you are eligible for Medicaid, you should tell your doctor, pharmacist, or other providers of medical services that you are covered under the Texas Medicaid program.

Medicaid benefits include help with payments for doctors' services, prescribed medicines, hospital services, and nursing home care.

You will be mailed a booklet that explains your benefits. Also, you will receive a form each month that shows your Medicaid number. If you have any questions, you may contact this office.

You are responsible for reporting any change in your situation to me within 10 days of learning of the change. The changes could affect your benefits.

If you have spend down, you are responsible for submitting your medical bills. Refer to your Spend Down Information Sheet for further explanation.

APPEAL INFORMATION

If you believe this decision is not correct, you may request a hearing to appeal the decision. If you want to appeal, you must do so within 90 days after the action you do not agree with occurred.

If you request a hearing, you may represent yourself or you may choose an authorized representative such as a relative, friend, or legal counsel. Free legal help is available in many communities. Call the number of the legal service office listed on Form H1122 or contact your worker for more information. Upon request, a Texas Health and Human Services Commission representative will be present at the hearing.

If you want a hearing, sign, date, and check the box on Form H1122, and return the form to the address shown on the form. You may also request a hearing in person or by telephone. Keep the copy of Form H1122 for your information.

If you are currently receiving assistance and request a hearing within 13 days from the date of Form H1122, you have the right to continue receiving assistance.

Whether or not you want a hearing, you may request an informal conference to discuss your situation. If you want a conference or have any questions, please contact your worker at the telephone number listed on Form H1122. If you do not want a hearing, do not return Form H1122.

INFORMACIÓN SOBRE MEDICAID

Si el adjunto *Aviso de acción de Medicaid* (Forma H1122) dice que usted llena los requisitos para recibir Medicaid, debe avisarles a su doctor, farmacéutico y otros proveedores de servicios médicos que usted está cubierto por el programa de Medicaid de Texas.

Los beneficios de Medicaid incluyen ayuda con el pago de servicios de doctor, medicinas recetadas, hospital y casa para convalecientes.

Usted recibirá por correo un libro que explica los beneficios. También recibirá cada mes una forma con su número de Medicaid. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con esta oficina.

Usted tiene la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio en su situación dentro de los 10 días de la fecha en que usted sepa del cambio. Los cambios podrían afectar sus beneficios.

Si usted tiene una cuota prescrita de gastos médicos, tiene la responsabilidad de presentar sus cuentas médicas. Sírvase leer la hoja, *Información sobre la cuota prescrita*, para más información.

INFORMACIÓN SOBRE COMO APELAR

Si usted cree que esta decisión no es correcta, puede apelarla y pedir una audiencia. Si desea apelar, tiene que hacerlo dentro de los 90 días de la fecha de la acción que apela.

Si pide la audiencia, puede representarse a sí mismo o puede pedir que lo represente un representante autorizado que puede ser un pariente, un amigo o un abogado. En muchas comunidades hay servicios gratis de abogado. Hable al número de la oficina de servicios legales anotado en la Forma H1122 o comuníquese con su trabajador para más información. Si usted lo pide, un representante de la Comisión de Salud y Servicios Humanos estará presente en la audiencia.

Si quiere una audiencia, marque el lugar indicado en la Forma H1122, firme y ponga la fecha. Devuelva el aviso a la dirección indicada. Guarde la copia entre sus demás papeles. También se puede pedir la audiencia en persona o por teléfono.

Si presentemente está recibiendo asistencia y pide la audiencia dentro de los 13 días de la fecha de la Forma H1122, usted tiene derecho de seguir recibiendo asistencia.

Quiera o no la audiencia, puede pedir una conferencia informal para discutir su situación. Si desea la conferencia o si tiene alguna pregunta, por favor, comuníquese con su trabajador al número que se da en la Forma H1122. Si no desea la audiencia, no devuelva la Forma H1122.

Food for pregnant and breast feeding women, for babies, and children to age five: Call the toll-free number below or your local WIC clinic to see if WIC can help you.

Comida para mujeres embarazadas, madres que alimentan con pecho a su bebé, bebés y niños hasta de cinco años: para saber si WIC le puede ayudar, llame a la clínica local de WIC o hable gratis al:

1-800-942-3678 or/ó 1-800-WIC-FOR-U.